



Relación entre bienestar psicológico: depresión, ansiedad, autoestima, disfunción familiar y
engagement (compromiso laboral) en empleados de una organización promotora del
desarrollo socioeconómico del distrito
(Santa Marta, Colombia)

Tesis de Grado para optar al Título de Psicólogo

Universidad del Magdalena
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Santa Marta-Colombia

2014

Relación entre bienestar psicológico: depresión, ansiedad, autoestima, disfunción familiar y
engagement (compromiso laboral) en empleados de una organización promotora del
desarrollo socioeconómico del distrito
(Santa Marta, Colombia)

Sindy Herrera Rodríguez

Sandra Ordoñez Orozco

Tatiana Ternera Charris

Guillermo Augusto Ceballos Ospino

Psicólogo

Director

Universidad del Magdalena

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Santa Marta-Colombia

2014

Dedicatoria...

*Te damos las gracias Dios, por estar presente en los momentos de alegría y tristeza,
por colmarnos de sabiduría, paciencia y tolerancia, por fortalecer nuestro corazón para
afrontar y superar los obstáculos que se presentaron en el camino.*

*El sabio no dice todo lo que piensa, pero siempre piensa todo lo que dice.
Marcel Proust*

Agradecimientos

A nuestros padres y hermanos por brindarnos el apoyo y comprensión incondicional en todo momento, que de algún otro modo hicieron más fácil la realización de esta investigación, ¡ siempre les estaremos agradecidos!

Al psicólogo, Guillermo Ceballos nuestro director de tesis, por su aportes y contribuciones metodológicas.

A las Psicólogas a Lilibeth Pedraza y Kelly Obispo nuestros jurados del proyecto de grado, gracias por su indiscutible apoyo y orientación para la realización de esta investigación.

Al grupo de personas que participaron en este estudio gracia por su persistencia y entrega

A todos ellos, muchas gracias.

Sindy Herrera Rodríguez,

Sandra Ordoñez Orozco,

Tatiana Ternera Charris.

Tabla De Contenido

	Págs.
Introducción.....	6
Planteamiento del Problema.	8
Justificación.....	14
Objetivos.....	18
Marco Teórico.....	19
Estado del arte	34
Metodología.....	38
Resultados.....	43
Discusión y Conclusión.....	57
Referencias Bibliográficas.....	63
Anexos.....	69

Introducción

La psicología se ha encargado del estudio del comportamiento humano en distintos contextos de interacción, la psicología organizacional procura examinar la conducta y los fenómenos psicológicos individuales del ser en el mundo laboral (Soto, 2012). A lo largo del tiempo, se ha demostrado la necesidad de la intervención en los contextos organizacionales, a razón de los innumerables elementos que influyen en el rendimiento de los empleados y por consiguiente en el éxito de las empresas. De este modo la administración de recursos humanos se ha consolidado como un área de gran importancia para las compañías, a través de las funciones basadas en: planeación, organización, desarrollo, coordinación, además del control de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal (Pinales, Cabrera, Cabral y Martínez, 2004).

Recientemente una corriente de la psicología ha quebrantado la visión tradicional del estudio de la conducta desde la patología o anormalidad, es así como la psicología positiva rompió el paradigma que exploraba los elementos patógenos y las debilidades humanas para centrarse en los aspectos positivos (Zuñiga, 2004). Actualmente, se consideran una amplia lista de variables estudiadas especialmente en las organizaciones y contextos educativos, entre ellas: felicidad, resiliencia, flow, optimismo, humor, creatividad, inteligencia emocional, engagement, y otras fortalezas personales.

La presente propuesta tiene por objetivo la evaluación del bienestar psicológico y del engagement (compromiso laboral), teniendo en cuenta que las organizaciones se encuentran dirigidas hacia el alcance de metas y objetivos que además de generarse a través de las competencias intelectuales, se producen gracias a las competencias socio-

emocionales de los empleados. En este sentido, más allá de los conocimientos específicos del puesto o cargo, los individuos requieren de un óptimo bienestar y compromiso para desempeñarse con altos estándares de calidad. Esta propuesta se considera un método de evaluación para posteriormente plantear y ejecutar herramientas que funcionen como factores protectores de la salud y promotores de la motivación laboral.

Para la ejecución de este trabajo se utilizará la Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo, el Who-5, Apgar Familiar, Zung ansiedad, y el Rosenberg, en sus versiones abreviadas, dirigidas en empleados de una organización promotora del desarrollo socioeconómico del distrito Santa Marta -Colombia constituidos por 81 sujetos de distintos niveles académicos y puestos. En esta investigación se evaluarán por medio del muestreo intencional. Los datos recolectados se analizarán a través del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS-19).

Esta investigación acoge las normas éticas sobre el trabajo con seres humanos, en donde se tendrá en cuenta el consentimiento informado del participante para su inclusión en la exploración de las dimensiones propuestas, el mismo tendrá derecho a mantener su anonimato, devolución de resultados, retirarse en cualquier momento o no participar.

Planteamiento del Problema

En los últimos años la psicología positiva a centrado su intereses en las cualidades, virtudes, fortalezas, funcionamiento óptimo o sano de los seres humanos, quebrantando la tradición de explorar las disfunciones y patologías en los individuos (Zúñiga, 2004). Actualmente se ha reconocido dentro de los riesgos laborales, la existencia de variables psicológicas (Burnout \neq Engagement) que dificultan el rendimiento, algunos países europeos han acogido medidas constitucionales con el fin de proteger a las organizaciones de este tipo de eventos perjudiciales para la auto eficacia (Carrasco, de la Corte y León, 2010).

La existencia de riesgos laborales de tipo psicosocial no se ausentan en las organizaciones, a causa de los múltiples factores que los ocasionan, entre ellos se destacan: competitividad, globalización, crisis socioeconómica en los distintos núcleos sociales, violencia en la región, exceso de trabajo, un clima social negativo, síntomas de depresión, fatiga profesional, estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculo esqueléticas y mentales (Moreno y Baéz, 2010). De allí la importancia de evaluar las características personales, en este caso categorizado en el constructo engagement (compromiso laboral) que hace referencia a un estado mental positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por el vigor, dedicación y absorción hacia las tareas laborales (Schaufeli, Salanova, González-Romà y Bakker, 2002b).

En una investigación realizada en Argentina en 22 trabajadores efectivos de la recepción de la industria hotelera en la ciudad de Mar del Plata, se registró que el 54.54%

de los encuestados se encuentra en un nivel medio – alto de Engagement y un 45.44% de los encuestados se encuentra en un nivel muy bajo – bajo (Brennan, Palermo, y Tagliapietra, 2012). Mientras tanto, en el ámbito nacional (Colombia), no se encuentran publicados estudios alrededor de la variable engagement (compromiso laboral), sin embargo, los investigadores han explorado algunas variables organizacionales, tales como el clima y el burnout, conocido en la literatura como lo opuesto al engagement.

Profesionales en Colombia, se han interesado por el estudio de variables organizacionales que intervienen en el desempeño del trabajador, es así como en el departamento de Riohacha (Guajira), investigadoras exploraron el clima organizacional (CO) y el Burnout en empleados de una empresa carbonera, los resultados arrojaron, un 26% de agotamiento emocional, 24% de despersonalización, y un 50 % de realización personal, no obstante la existencia del síndrome se cataloga como bajo, del mismo modo se identificó un clima organizacional bueno, caracterizado por 77% de satisfacción en el puesto de trabajo, 93% relación con los compañeros, 94% relación con jefes y directivos, 94% percepción de la organización, los resultados sugieren que un buen CO podría ser un factor protector para la aparición del SB en la organización (Moreno e Hidalgo, 2010)

La literatura afirma, que empleados con mayores recursos psicológicos, estarán más comprometidos hacia las tareas laborales, es por eso que la vinculación psicológica positiva con el trabajo es un elemento esencial en la salud y el bienestar, de esta forma el estudio del engagement en contextos laborales es fundamental. Se considera que el engagement es el opuesto al burnout, esta afirmación se evidencia en múltiples investigaciones, en donde se muestran correlaciones negativas entre el cansancio emocional, despersonalización falta de realización y el vigor, dedicación, absorción, en este sentido el engagement indica mayor implicación positiva con el trabajo, del mismo modo mejor clima organizacional (apoyo,

reglas, metas, innovación), cuando estas condiciones se generan, el trabajador experimenta bienestar (Martínez, 2009).

Este estudio contempla el bienestar como la ausencia de síntomas o signos de riesgo para la salud mental, categorizados en variables como: ansiedad, depresión, autoestima y disfunción familiar. A nivel internacional, se puede encontrar datos acerca del estado de bienestar y el engagement de los trabajadores en las organizaciones:

En México (San Luis Potosí), se indagó en la existencia del cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Burnout) en empleados administrativos, añadiendo la exploración de factores causales tales como, trastorno emocional, insatisfacción familiar y laboral, encontrando que este personal conformado por 60 sujetos manifiesta representativamente altos índices en cada escala de Burnout; algunos se encuentran insatisfechos y dentro de las principales causas se registran: salario inadecuado, escasa posibilidad de promoción y ascenso, malas relaciones interpersonales. Quienes experimentan insatisfacción familiar creen que la falta de comunicación con la pareja, problemas financieros y la sobrecarga en las tareas domésticas son causantes de esta condición, mientras tanto se reconocen grados leves, moderados y altos de afectación emocional manifestado en síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, las correlaciones halladas para el grado de depresión ($\text{sig}=0.002$) e insatisfacción laboral ($\text{sig}=0.001$) demuestran la existencia de la relación entre estas variables y el Burnout. Sin embargo la insatisfacción familiar no se encuentra vinculada a ella (De los ríos, Ocampo, Landeroz, Avila y Tristán, 2007).

Por otro lado, el ser humano se enfrenta a situaciones que pueden generar ciertos estados de ansiedad y depresión, intensidad que varía dependiendo de las habilidades que el sujeto utilice para enfrentarlas, ya sea en el área laboral, familiar o de pareja. Para

Vindel, Tobal y José (2000), estas son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y alta activación fisiológica. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante (Sandín y Chorot, 1995 citados por Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

La depresión es una enfermedad mental común, que se presenta con pérdida de interés o placer, energía disminuida, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteraciones de sueño, cambios en hábitos alimenticios y mala concentración, a menudo, la depresión se presenta con síntomas de ansiedad; estos trastornos pueden volverse crónicos o recurrentes y llevar a importantes fallas en la habilidad de un individuo para llevar a cabo sus tareas diarias, en casos severos, puede llevar al suicidio (Organización Mundial de la salud, 2008).

Según el DSM-IV-TR, (2000) cuando se presenta una variedad de síntomas durante dos semanas consecutivas, como cambios en el apetito, sueño y actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas, se puede presentar el episodio depresivo mayor, los efectos de esta sintomatología se trasladan al deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Según Harry y Schaufeli (2012), en un estudio prospectivo ¿El burnout y engagement pueden predecir los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida?, en tres momentos de siete años de estudio, concluyen que el compromiso laboral predice el bienestar general a largo plazo, por ejemplo, el agotamiento predice los síntomas depresivos. El engagement y el

burnout tienen impactos únicos e incrementales en la satisfacción de vida y los síntomas depresivos, así como la ansiedad y depresión se asocian con el desempeño laboral, deterioro de la seguridad, consecuencias para la salud y la gestión de los problemas de salud mental en el trabajo (Haslam y Atkinson, 2005).

Linden y Beate (2007), en una investigación encontraron que el 71% de las mujeres y el 54% de los hombres se quejaron de la ansiedad relacionada con el trabajo, el 39,4% ansiedad generalizada, y el 1,5% de trastorno de estrés postraumático relacionado con el trabajo, existe una relación moderada entre los trastornos mentales o trastornos primarios de ansiedad y la ansiedad relacionada con el trabajo. El 14% de los participantes sólo sufren de ansiedad relacionada con el lugar de trabajo y no informaron ningún otro trastorno de ansiedad fuera de la situación laboral. Concluyendo que existen varios tipos de lugares de trabajo relacionados con la ansiedad.

En relación al bienestar psicológico, se ha establecido relación entre Autoeficacia y depresión, (Bandura, 1986; Kavanagh, 1992 citado por Martínez 2009). También se ha confirmado en diferentes culturas la relación entre niveles de Autoeficacia, ansiedad y depresión (Schwarzer y Born, 1997 citado por Martínez, 2009). Por tanto, si estas reacciones emocionales negativas se manifiestan con frecuencia y con intensidad máxima dentro de una organización puede generar desequilibrio en la salud mental y productividad de los trabajadores.

Se estima que el engagement está asociado a un personal motivado a nuevos retos, al aprendizaje de nuevas cosas, proactivo, satisfecho, comprometido, leal a la organización, y sobre todo relacionado positivamente con el desempeño del empleado. Un individuo engaged será un trabajador por encima del estándar esperado (Salanova y Shaufeli, 2004). Por otra parte, hay evidencia que el engagement tiene efectos en el aumento de la salud, y

disminución de síntomas ansiosos, depresivos y somáticos (Demerouti, Bakker, Jansenn y Shaufeli, 2001; Shaufeli, Taris y Van Rhenen, 2003).

Teniendo en cuenta la función positiva del engagement en los individuos sumergidos en contextos productivos surge la siguiente pregunta problema *¿Cuál es la relación entre las características del bienestar psicológico: depresión, ansiedad, autoestima, disfunción familiar y el engagement (compromiso laboral) en los empleados de una empresa promotora del desarrollo socioeconómico del distrito de Santa Marta (Colombia)?*

Justificación

En las últimas décadas la psicología y en especial el enfoque organizacional ha dirigido sus investigaciones, a los aspectos negativos de la conducta humana, focalizándose en el nivel de estrés, del cual se han publicado 77.614 artículos, siguiendo la depresión con 44.667 publicaciones y por último el nivel de ansiedad con cifras de 24.814 artículos (Salanova, Martínez y Llorens, 2005).

Bakker y Rodríguez-Muñoz (2012), de la Universidad Complutense de Madrid, y Erasmus University respectivamente, consideran la salud ocupacional positiva (PSOP) como un enfoque necesario en las organizaciones, estos autores definen la PSOP como el estudio y la aplicación de las condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo en el lugar de trabajo. Esta perspectiva promueve la salud en el ámbito laboral. Examina los fenómenos positivos como las fortalezas, virtudes y recursos personales pueden ser utilizados a manera de protección frente a los riesgos laborales, de acuerdo a Salanova y Schaufeli (2004), el fin de esta visión es mejorar la calidad de vida laboral, protección, promoción de la seguridad, salud y bienestar de los trabajadores. La Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), precisamente se ha encargado del estudio científico de como las personas pueden llegar a desplegar las habilidades, cualidades y competencias dentro de los grupos organizacionales (Salanova, Martínez y Llorens, 2005).

Las transformaciones políticas, demográficas y socioeconómicas dentro de un contexto, además de los efectos de la globalización, y los altos niveles de competencia exigen que el empleado actual, corresponda a una persona innovadora, audaz, que renueve sus técnicas (Gil-Monte, 2012). Todas estas exigencias ponen a prueba el bienestar

psicológico del individuo, por lo anterior surge la necesidad de velar y evaluar el compromiso laboral, en este caso según (Schaufeli, 2000 citado por Ramis, Manassero y García, 2009) define al engagement o compromiso laboral como la actitud positiva, motivada y proactiva del individuo dentro del entorno laboral, por tal razón se hace pertinente realizar este estudio, puesto que se constituye una línea base para la comprensión del desempeño y la salud en ámbitos laborales. Estos resultados servirán de plataforma para futuras investigaciones, teniendo en cuenta que en la ciudad de Santa Marta Magdalena (Colombia) no existen publicaciones relacionadas con las variables a explorar en esta investigación. Cabe resaltar que este estudio es conveniente, la organización en la cual se realizó la investigación promueve el desarrollo socioeconómico de la región, prestando con calidad, eficiencia y transparencia los servicios empresariales, con la intención de fortalecer las funciones de talento humano, estos últimos incluidos en su información institucional: misión y valores organizacionales.

Este estudio asocia el engagement o compromiso laboral con las variables, ansiedad, depresión, disfunción familiar y autoestima, para obtener datos que permita reconocer la prevalencia de dichas variables en los empleados de la organización, y cómo influye el bienestar sobre el compromiso laboral.

Salanova y Schaufeli (2004), afirman que las compañías requieren empleados motivados y psicológicamente sanos, este es el punto de partida para la realización de esta investigación. El engagement se ha convertido en un constructo de gran aplicabilidad y trascendencia en la psicología del trabajo, utilizado en el ámbito de las relaciones y la cultura organizacional. Este término inglés traduce al español “compromiso” “implicación”, de manera que se considera al engagement como el estado mental positivo caracterizado por el vigor, la absorción y dedicación a la tarea (Schaufeli, Salanova,

González, Romá y Bakker, 2002a). Mientras tanto el bienestar psicológico basado en el “sentirse o estar bien”, posee relevancia especial en las áreas de la salud, bienestar social, felicidad, relaciones interpersonales, interacción del ser humano con el ambiente físico y social (Balcázar, Loera, Gurrola, Bonilla y Trejo. s.f).

El valor práctico de este trabajo, se encuentra en su funcionalidad como método de evaluación, puesto que a las necesidades identificadas se aportará a un diseño o plan de capacitaciones dirigido a los empleados por parte del departamento de talento humano. De acuerdo a Salanova y Shaufeli (2004), optimizar el bienestar psicológico desde el engagement, en los empleados genera beneficios a la organización: individualmente, reducción de quejas en relación al estrés, absentismo, mayor socialización, adaptación, motivación, satisfacción, mejora del rendimiento, desempeño, aumento de la creatividad e innovación; así mismo, a nivel organizacional se observa reducción de quejas por estrés, mejora de la imagen corporativa; a nivel interpersonal, aumento de emociones sociales positivas relacionadas con el trabajo, mejorando relaciones con clientes y compañeros, uno de los objetivos principales de la RRHH, es cuidar a los empleados y no “quemarlos” (burnout), pues ellos son el corazón de la empresa, a través del desarrollo del engagement se busca empleados positivos, buenos, y saludables. Es relevante realizar este tipo de estudios para que las organizaciones conozcan si los empleados se encuentran en estado óptimo para la ejecución de las actividades laborales. Del bienestar psicológico de los trabajadores depende el desarrollo integral de la empresa, al conservarlos, su productividad cada día es más sólida y consistente, disminuyendo así las falencias dentro de la organización. Los nuevos conocimientos aportaran al mejoramiento continuo de las condiciones físicas y psicológicas en el sitio de trabajo. Y al desarrollo socioeconómico de la misma.

Es así como esta temática es relevante en contextos organizacionales, al indagar sobre el bienestar psicológico y engagement o compromiso laboral: empleados que se destacan en su cargo le otorga estabilidad a la organización.

Por otra parte, este estudio es totalmente viable al contar con todas las herramientas operativas y humanas para llevarlo a cabo; se tendrá en cuenta los parámetros y consideraciones de la organización, además se vinculará a la línea de investigación desarrollo humano y calidad de vida de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, específicamente al grupo de investigación del programa de psicología Estudio del Suicidio y Conductas de Riesgo Sexual, los cuales brindan el soporte investigativo a la realización del mismo.

Objetivos

General

Identificar la relación entre las características del bienestar psicológico (depresión, ansiedad, autoestima, disfunción familiar) y el engagement (compromiso laboral) en los empleados de una empresa promotora del desarrollo socioeconómico del distrito de Santa Marta (Colombia).

Específicos

Describir las características del bienestar psicológico (ansiedad, depresión, autoestima y disfunción familiar) en empleados de una organización promotora del desarrollo socioeconómico del distrito Santa Marta -Colombia

Determinar el nivel de engagement (compromiso laboral). Vigor, absorción y dedicación en empleados de una organización promotora del desarrollo socioeconómico del distrito Santa Marta -Colombia

Examinar la relación entre el compromiso laboral y el tiempo de labor dentro de la organización en los empleados de una empresa promotora del desarrollo socioeconómico del distrito de Santa Marta (Colombia).

Marco Teórico

Engagement

El engagement es un constructo teóricamente opuesto al síndrome de burnout o quemarse en el trabajo, entendido este último como el estado de agotamiento, desmotivación, reducida competencia y finalmente rendimiento tenue o apagado en el trabajador (Schaufeli y Enzmann, 1998). Los empleados con engagement tienen un sentido de conexión energética y afectiva con las actividades de su trabajo y se perciben a sí mismos con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de su actividad. Exactamente el engagement es: “un estado mental positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por el vigor, dedicación y absorción, más que un estado específico y momentáneo, el engagement es un estado afectivo-cognitivo persistente que no está focalizado a un objeto, evento o situación particular” (Schaufeli, Salanova, González-Romà y Bakker, 2002b).

En este sentido, según Burke y El-Kot (2010), el “engagement” es un estado persistente en el tiempo, caracterizado por 3 pilares fundamentales: vigor, absorción y dedicación.

Vigor energía y resistencia mental de la persona, la voluntad por esforzarse y no sentirse fatigado, incluso ante las adversidades.

Absorción estado persistente y duradero en el tiempo, caracterizado por ser placentero y de total inmersión en el trabajo (concentración), lo cual hace que las personas perciban que el tiempo pasa muy rápido y les sea difícil dejar de realizar las actividades.

Dedicación alto nivel de implicación en el trabajo, donde se presentan sentimientos de entusiasmo y significancia, junto con inspiración y orgullo (Maslach, 2001 citado en Salanova y Llorens, 2008).

Una de las principales causas del engagement (compromiso laboral), según investigaciones científicas, parece estar positivamente asociado con características del puesto de trabajo que pueden considerarse como recursos motivadores, como lo es el apoyo social entre compañeros y superiores, la retroalimentación recibida sobre el desempeño laboral, la autonomía laboral, la diversidad de labores y las facilidades de formación. Las investigaciones han demostrado que en cuanto más recursos existan en el trabajo aumentara la probabilidad de tener empleados engagement. Se ha demostrado que existen recursos personales que intervienen en personas con engagement como lo son las creencias en la propia eficacia personal o Autoeficacia siendo causa y consecuencia del engagement, el creer en las propias competencias para realizar bien el trabajo influyen positivamente, (en su vigor, dedicación y absorción en el trabajo) consolidándose aun mas esas creencias en la propia eficacia. En la medida en que el individuo recupere sus esfuerzos físicos, mentales y emocionales después de las jornadas laborales, esto contribuirá al engagement, puesto que al estar recuperado los niveles aumentaran, contrario a los que no logran recuperarse en el tiempo libre de los esfuerzos realizados (Salanova, 2004). Los altos niveles de engagement impulsan a los empleados a tomar nuevas iniciativas y crear nuevas tareas de trabajo. Otras de las causas del engagement es que los empleados generalizan emociones positivas del trabajo a la casa y viceversa, es decir una conciliación positiva entre el trabajo- familia, siendo estas estimulantes entre sí (Salanova, 2004).

Dentro del ámbito laboral en engagement influye en los recursos positivos para la organización como lo es una actitud positiva para el trabajo, manifestándose en lo que es la satisfacción laboral, compromiso organizacional y bajos niveles de abandono hacia el trabajo. Incrementa la motivación para aprender nuevos conocimientos y abarcar nuevas metas en el trabajo, conductas de iniciativa personal, resultados exitosos en las tareas, mejor eficacia del servicio a clientes y una buena salud constante de los empleados, siendo este un indicador para la disminución de quejas psicosomáticas. Además de estas consecuencias del engagement genera emociones positivas desde el trabajo a casa y viceversa, creando una mejor conciliación de la vida familiar y laboral (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000 citado en Carrasco, De la Corte y León, 2010).

Dentro del modelo de las organizaciones saludables el engagement se encuentra incluido dentro de los empleados saludables - capital psicológico positivo.

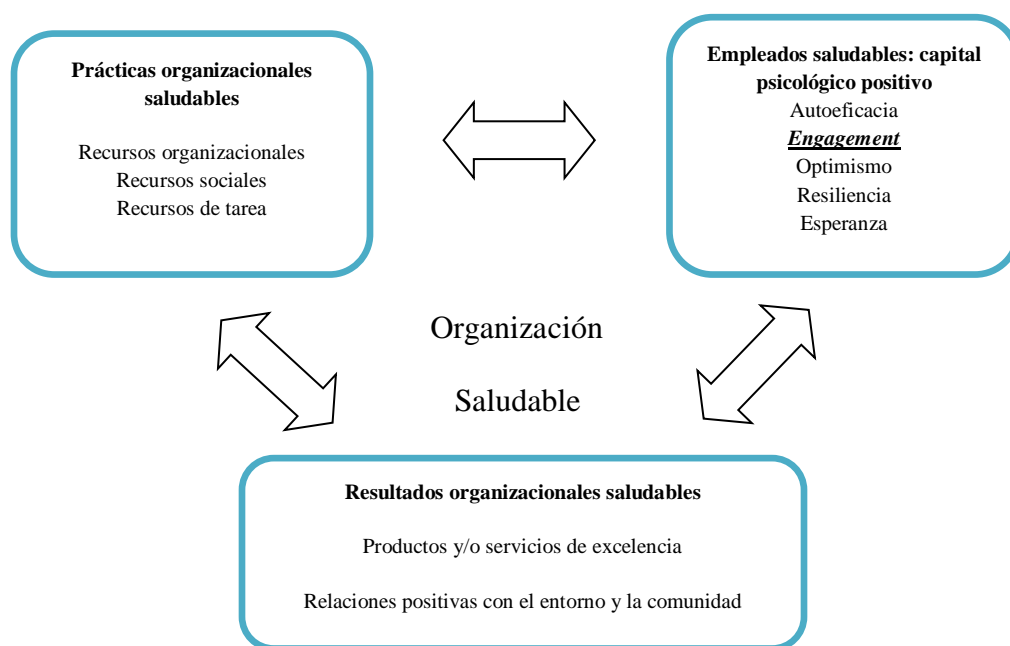


Figura. 1 Modelo de las organizaciones saludables (Salanova, 2009b citado en González, De la Corte y León, 2010).

Este modelo explica como dentro de las organizaciones el engagement es parte fundamental para una organización saludable, puesto que sin este el empleado no sabría aprovechar los recursos que a nivel laboral le brinda la organización, como los recursos sociales, de la tarea y la organización, además que sin un alto nivel de engagement es difícil que existan una relación positiva dentro de la comunidad y un buen manejo de los productos de excelencia, debido a que el apoyo social entre compañeros es una causa importante para que este se genere y pueda existir un buen manejo del producto en conjunto (González, De la Corte y León, 2010). Un buen capital psicológico positivo genera Autoeficacia, engagement optimismos, resiliencia y esperanza las cuales deben estar unidas con las actividades laborales para poder responder a las demandas del puesto de trabajo, la confianza propia para lograr un objetivo específico, la motivación enfocada al cumplimiento de este, responder positivamente a acontecimientos futuros y capacidad para afrontar condiciones adversas o arriesgadas son bases solidas para que haya una organización saludable (González, De la Corte y León, 2010).

Bienestar Psicológico

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), la dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El bienestar psicológico va de la mano con el estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir las metas, no obstante algunos autores consideran que la satisfacción con la vida, está determinada por la experimentación de frecuentes emociones positivas y sólo infrecuentemente, emociones negativas. Por otra

parte, si el individuo expresa insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar subjetivo se considera bajo (Gurrola, Bonilla y Trejo, s.f). Por tal motivo, afecciones de la salud mental (depresión, ansiedad, autoestima) relacionado con emociones (tristeza, ansiedad, afecto); del mismo modo las dificultades al interior de la familia afecta el bienestar psicológico de los empleados.

En las últimas investigaciones defienden un enfoque bidimensional que explica los tres principales ejes para la medición de bienestar psicológico (Russell, 1979,1980; Zevon y Tellegen, 1982 citado en Castellón 1999), mostrando la existencia de dos dimensiones ortogonales en la estructura de las emociones y del humor (placer y activación), tal y como se aprecia en la siguiente Figura 2.

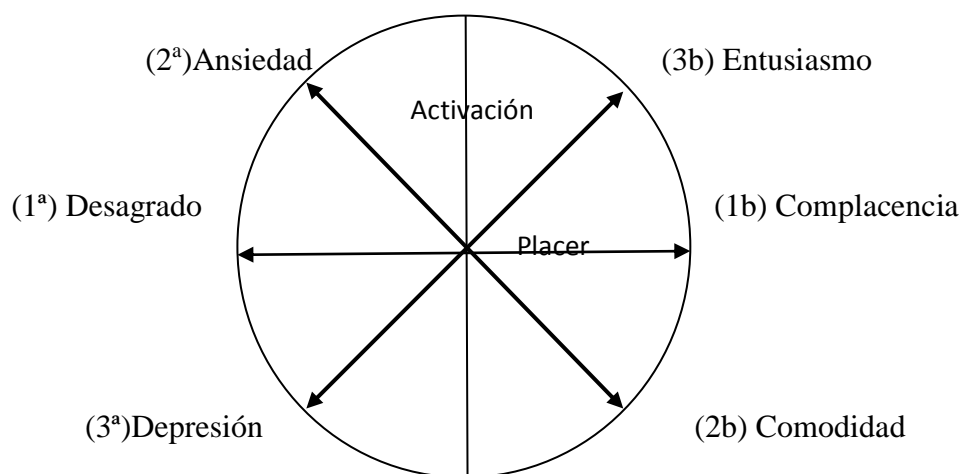


Figura 2. Tres ejes principales para la medición del bienestar afectivo (Warr 1987 citado en Castellón, 1999)

Un determinado nivel de complacencia o desagrado puede coincidir con niveles altos o bajos de activación mental, y ésta puede ser placentera o desagradable. Para medir el constructo bienestar psicológico, Warr (1987 citado en Castellón, 1999) identifica tres

dimensiones de medida primarias y dónde no se considera relevante el nivel de activación para la medida de dicho bienestar, puesto que el nivel de activación no determina por sí mismo el nivel de bienestar, sino que es la cualidad asociada a esa activación, que viene dada por la dimensión placer-displacer, la que lo determina (Lloret y González-Romá, 1994 citado en Córdoba, 2008).

De este modo, las tres dimensiones con las que se operacionaliza el constructo de bienestar psicológico para su medida son (Warr, 1987 citado en Córdoba 2008).

Dimensión 1. Eje desagrado-complacencia.

Este eje coincide con una de las dos dimensiones ortogonales originales (placer/displacer), e integraría conceptos desarrollados con anterioridad como la satisfacción laboral, la autorrealización y el compromiso laboral.

Dimensión 2. Eje ansiedad-comodidad. Esta dimensión sitúa al individuo en un continuo cuyos polos corresponden a experiencias o sentimientos de ansiedad, incomodidad y preocupación, por una parte, y tranquilidad, contento o calma, por otra. En él se pueden ubicar conceptos como la ansiedad, la tensión y la satisfacción resignada.

Dimensión 3. Eje depresión-entusiasmo. Sitúa al individuo en un continuo cuyos polos corresponden a experiencias o sentimientos de depresión, pesimismo y desgracia, por una parte, y alegría, entusiasmo u optimismo, por otra. Bajo este eje podríamos encontrar conceptos como la apatía, la depresión y la implicación en el trabajo.

De este modo, la cualidad específica de los afectos se deriva de ambas dimensiones (placer y activación), y puede ser resumida en términos de su localización con respecto al centro de la figura (Warr, 1987 citado en Córdoba 2008).

Los individuos caracterizados por una buena salud mental tenderán a presentar emociones localizadas a la mitad derecha de la figura, lo que no quiere decir que no puedan

experimentar ocasionalmente emociones de las de la mitad izquierda. El elemento clave en este sentido es el tiempo (en el sentido de duración), que es el que discrimina entre una persona mentalmente sana y otra que no lo es: las personas menos sanas experimentarán de forma más prolongada este tipo de sentimientos (Castellón 1999).

No obstante según Warr (1996), la salud mental está influenciada por determinantes ambiental que son (Castellón 1999):

Oportunidad de control. El ambiente laboral brinda oportunidades para que el individuo pueda tener dominio sobre las actividades y acontecimientos que ocurran en el.

Oportunidad para el uso de las habilidades. Grado en que el ambiente fortalezca o disminuya al sujeto hacia el progreso y uso de sus habilidades.

Metas generadas externamente. Esta indica el establecimiento de metas en el entorno laboral. Interfiere en la salud en cuanto a que indica el nivel de actividad y logro de los individuos.

Variedad. Va relacionado con la variedad de tareas requeridas por el puesto de trabajo. Es uno de los factores en donde se evidencia el nivel de estímulo que el sujeto percibe en su entorno laboral, por tanto es considerado un determinante ambiental de la salud psicológica.

Claridad de la información relevante. Esta indica el nivel en que el sujeto recibe retroalimentación sobre las consecuencias de sus actos, identificación de comportamientos de otras personas relevantes o del ambiente que le resulta predecible y lo que se espera.

Disponibilidad de dinero. Remuneración mensual por el cumplimiento del trabajo.

Seguridad física: Seguridad por parte individuo en su puesto de trabajo es más o menos seguro.

Relaciones interpersonales requeridas por el trabajo. El espacio de trabajo brinda oportunidades para el contacto interpersonal, este factor es primordial en cuanto a su relación con la salud mental puesto que interviene en los sentimientos de soledad del sujeto, con el fin de tener apoyo social, contribuyendo al logro colectivo.

Posición socialmente valorada. La posición social es un elemento que influye en que los sujetos se valoren así mismos, generando efectos sobre la autoestima y la salud psicológica del sujeto.

El modelo de salud mental establece el tipo de relación que se espera entre cada factor determinante y la salud mental. Se espera que los niveles bajos de cualquiera de los factores disminuyan el nivel de salud mental de los sujetos, y que a medida que se aumenta el nivel de cualquiera de estos factores mejore la salud mental.

Sin embargo, estas relaciones no son lineales, puesto que una vez superado el nivel óptimo de estos factores determinantes se pueden producir dos tipos de reacción Warr (1987 citado en Córdoba 2008).

Los incrementos en el nivel de estos factores dejan de ser acompañados por incrementos de la salud mental (CE: Constant Effect, que es lo que sucede con los determinantes ambientales de Disponibilidad de dinero, Seguridad Física y Posición Socialmente Valorada) o bien estos incrementos producen el efecto contrario, reduciendo la salud mental (AD: additional decrement, que es lo que sucede con el resto de determinantes ambientales). Es por esto el nombre que recibe el modelo de «modelo vitamínico», ya que estos factores producen los mismos efectos en la salud que las vitaminas, que una vez superado determinado umbral pueden dejar de surtir efectos o ser incluso perjudiciales para la salud.

El bienestar afectivo no se determina exclusivamente por el entorno personal actual. Aunque las características del trabajo puedan tener un efecto sustancial, el bienestar es también una función de algunos aspectos de la personalidad; las personas difieren en su nivel de bienestar así como en sus reacciones a determinadas características del trabajo.

Depresión

La Organización mundial de la salud (2012), define la Depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Esta puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio, si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por especialistas en el ámbito de la atención primaria.

La teoría cognitiva sostiene que la depresión es el resultado de pensamientos inadecuados. Esta se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad desde una visión negativa de la tríada cognitiva, él mismo, el mundo y el futuro. Su tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos, analizarlos y cambiarlos racionalmente, las sensaciones que se producen son debidas a pensamientos automáticos. Cuando se piensa mucho en una situación específica el pensamiento se va reduciendo ocasionando generalización y un tipo comportamiento determinado. El pensamiento automático en el deprimido va claramente relacionado con la sensación y el pensamiento, uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos

automáticos es que se confirman a sí mismos el sujeto se siente incapaz de actuar y lo que produce decaimiento que en efecto no puede actuar (García, 2008).

Los esquemas cognitivos son la base mental del individuo, desde el enfoque cognitivo-conductual estarían organizados en cinco grandes dominios o categorías: El dominio de desconexión y rechazo, incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades propias de seguridad, aceptación y respeto no van a ser cubiertas por los demás. Algunos de los esquemas incluidos en este dominio son los denominados abandono / inestabilidad, privación emocional, abuso, e imperfección /culpa. Los esquemas anteriores surgen habitualmente como resultado de experiencias tempranas de separación y rechazo o de ambientes familiares fríos, impredecibles o abusadores (Mc Ginn y Young, 1996).

El segundo dominio, denominado Autonomía Deteriorada, consiste en una visión negativa de uno/a, el mismo/a y del ambiente en cuanto a la capacidad para tener éxito o para funcionar independientemente de los demás. Incluye esquemas como el de dependencia, vulnerabilidad al daño o a la enfermedad, apego y fracaso. Estos esquemas tendrían su origen habitualmente en familias que cuestionan las capacidades del niño/a para actuar de forma autónoma o que le sobreprotegen. Por ejemplo, el esquema de Dependencia suele estar asociado a unos padres sobreprotectores que toman decisiones por el hijo/a y resuelven todos sus problemas. En el caso del esquema de Fracaso, (Young y Klosko, 1994) han identificado circunstancias tales como unos padres muy críticos con respecto a la ejecución del niño, en el colegio o en los deportes. El tercer dominio recibe el nombre de Límites Deteriorados, se caracteriza por dificultades a la hora de establecer límites internos y de responsabilizarse respecto a los demás, incluye dos esquemas: Grandiosidad y

autocontrol insuficiente. El origen de estos esquemas estaría en familias con un estilo de crianza permisivo, indulgente y sin dirección (Young y Klosko, 1994). El cuarto dominio se denomina orientación a los demás, e implica un énfasis excesivo en los deseos y sentimientos de los otros. Incluye dos esquemas: Auto-sacrificio y subyugación. Muchas veces el origen de estos esquemas hay que encontrarlo en familias que se basan en la aceptación condicionada; en ellas, el niño o la niña debe suprimir aspectos importantes de sí mismo/a a fin de obtener atención, cariño y aprobación por parte de sus padres; de lo contrario puede ser castigado (McGinn y Young 1996) Por último, el dominio de vigilancia excesiva e inhibición, incluye los esquemas de inhibición emocional y estándares inalcanzables. Estos esquemas tienen su origen en familias severas, con un estilo de crianza punitivo. Los valores fundamentales de estas familias suelen ser la ejecución correcta, el logro, el perfeccionismo, la evitación de errores y el cumplimiento de las normas (Young y Klosko, 1994).

Ansiedad

El concepto ansiedad fue creado por el físico escocés William Cullen para detallar una alteración del sistema nervioso. Siendo esta una de las respuestas emocionales necesaria para la supervivencia, la cual es adaptativa cuando permite que el organismo se ponga en alerta y active todos sus dispositivos de defensa ante una situación que lo amerite, provocando en el sujeto el actuar de manera cautelosa e interesado ante la situación demandante, además esta terminología no es netamente clínica, ya que la mayoría de los individuos han experimentado ansiedad al enfrentarse a situaciones amenazadoras (Carrillo, 2008).

Cuando aumenta su nivel y causa malestar en el individuo deja de ser normal y pasa a una ansiedad patológica, debido a que este se anticipa y hace una valoración

negativa de la situación generando una respuesta desproporcionada de malestar/desagrado, llegando al extremo de perturbación y deterioro en la vida del sujeto. Este tipo de ansiedad reúne los componentes necesarios para el trastorno, definido como todo desorden que aflige la conducta del individuo, caracterizado por el miedo descomunal, preocupación y tensión (Carrillo, 2008)

El trastorno de ansiedad se clasifica de acuerdo con el DSM-IV-TR (2000) de la siguiente manera: Trastorno de pánico. Es la manifestación desproporcionada de un miedo intenso. Síntomas. Sudoración, temblor, hiperventilación, náuseas, mareo, opresión en el pecho sensación de un posible ataque cardíaco, frecuencia cardíaca acelerada y miedo de morir. Se activa ante situaciones en la que el sujeto se siente inseguro.

Fobia. Temor a determinados estímulos, ya sea de manera imaginaria o real. Agorafobia, miedo que siente el sujeto de estar en un lugar abierto o situaciones en el cual se sienta vulnerable a que le dé un ataque de pánico, por lo general los individuos que la padecen no salen de sus casas. Fobias específicas, miedo a un objeto o situación determinada o particular (como por ejemplo miedo a insectos, alturas y espacios cerrados).

Fobia social. Miedo que siente el sujeto de estar en una situación en la que le genere vergüenza, no es más que el temor de ser evaluado negativamente por los demás, ansiedad generalizada, es la aparición de síntomas ansiosos sin ningún estímulo que la active, por lo general cree que ocurrirá una catástrofe inminente, síntomas: Fatiga, tensión muscular, dificultad para dormir.

Trastorno obsesivo compulsivo (Obsesiones) son ideas o pensamiento intrusivo que se repiten, síntomas: Cada idea o pensamiento lleva a una acción que lo neutralice y esta acción repetitiva se llama compulsión.

Trastorno por estrés postraumático aparece en individuo que han sido expuestos a eventos traumáticos que presenta daños físicos y psicológicos, síntomas: Pérdida del sueño, percepción de olores sin ningún estímulo que los active, irritabilidad, pesadillas del suceso, falta de concentración (DSM-IV-TR, 2000).

La enfermedad más generalizada en nuestra sociedad hoy día es el trastorno por ansiedad laboral que se manifiesta a través del nerviosismo, agotamiento, fatiga, falta de concentración, alteración del sueño, tensión muscular excesiva, e inquietud, etc. Un análisis de la Organización Europea para la Salud en el Trabajo mencionó que en Norteamérica (Estados Unidos, Canadá y México) los trabajadores latinoamericanos presentan un cuadro en donde el 13% se queja de dolores de cabeza, un 17% dolores musculares, 30 % dolor de espalda, 20% fatiga y 28% preocupaciones, siendo estos componentes de la ansiedad. Sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio, el cual se ve reflejado en los demás ámbitos donde se ve inmerso el individuo, como lo es el social y familiar (Virues, 2005).

Autoestima

La palabra autoestima proviene del término en inglés self-esteem y se define como el valor que el individuo tiene de sí mismo (Gonzales & Touron citado por Polaina, 2009). Esta terminología denota dos componentes psíquicos; la Autovaloración que cada individuo tiene de sí mismo, encerrando rasgos, cualidades y característica de la identidad. Cuando estas se posee se denomina Autoconcepto y el segundo componente se refiere a los sentimientos o afectos; como el cuidado y amor propio (Musso, 2011).

Según Navarro (2007), los componentes esenciales de la autoestima son: Autoconcepto. Es la impresión que la persona tiene de sí misma, concepto que se va fortaleciendo constantemente a lo largo del desarrollo, menciona que es multidimensional, debido a que como ser inmerso en la sociedad desempeñamos roles (hijos, estudiantes, amigo, profesional). Los factores que intervienen en la instauración del Autoconcepto ideal son: La motivación, esquema corporal, aptitudes y valoración externa.

Autorespeto. Es un componente importante, este permite que se proporcione la armonía, un buen trato a sí mismo y hacia los demás.

Autoconocimiento. Se resume en el conocimiento de las ideas, sensaciones y emociones, los cuales permiten que el individuo llegue a esta instancia, y logre enriquecer su personalidad (Navarro, 2007).

Las personas que manejan una autoestima alta sentirán menos emociones negativas al momento que se presente algún obstáculo, implementando habilidades y competencias para afrontar determinada situación. Presentan las siguientes características: Saben lo que pueden hacer bien, no temen hablar con las personas, preguntan cuando no saben algo, expresan su opinión, reconocen cuando se equivocan y son responsables de sus acciones. Cuando se tiene una baja autoestima por lo general hay una visión negativa de sí mismo, reforzando cada día sus debilidades y disminuyen sus fortalezas. Las Características de personas con bajas autoestima son: indecisos, dificultad en la toma de decisiones, no valoran sus talentos, temen hablar con otras personas, tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos, se dan por vencido antes de realizar cualquier actividad, pesimistas y creen que todo le sale mal (Navarro, 2007).

Difusión familiar

La OMS (2009) define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos, por lo tanto no puede definirse con precisión en escala mundial".

La disfunción familiar es un modelo de conductas desadaptativas e indeterminadas que se presenta de manera permanente por uno o varios integrantes de una familia y al relacionarse entre sí, se hay un clima inadecuado puede generar patologías específicas o inespecíficas (Pérez, 2011). De acuerdo con Pérez (2011) existen patrones comunes que se presentan en las familias disfuncionales: Unos de los padres presenta adicciones o ambos a los juegos de azar, drogas etc., Algunos utilizan la violencia como principal método de corrección siendo los niños víctimas y testigo del maltrato, otros explotan a los niños obligándolos a trabajar, son negligentes ya que no son capaces de proporcionar los cuidados básicos. Es común observar la negación de este tipo de problemas, respondiendo de manera no asertiva a todo intento de ayuda, la desesperanza y la frustración contribuyen a una solución inadecuada de los problemas.

Estado del arte

Lisbona, Morales y Palací (2009), realizan una investigación acerca de el engagement como resultado de la socialización organizacional el cual se realizó en Madrid (España), el objetivo de este estudio era explorar las relaciones entre los contenidos de la socialización y el engagement, para comprobar si las cuatro dimensiones del OSI (entrenamiento, comprensión, apoyo de los compañeros y perspectivas de futuro) más la dimensión añadida referida a diferencias de género, se relacionan positivamente con el engagement, los resultados indican que la relación entre las tres dimensiones del engagement y los dominios comprensión y perspectivas de futuro es significativa. Por otra parte, la relación entre los dominios de la socialización entrenamiento, comprensión y perspectivas de futuro y las dos dimensiones de vigor y dedicación, consideradas “el corazón del engagement”, ha resultado significativa.

Virginia, Carvalho, Fernández, Hernández, Ramos y Contador (2006), realizan una investigación en Brasil acerca de la resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos, el objetivo de esta investigación fue describir la relación entre resiliencia y aspectos mentales negativos-positivos del bienestar psicológico en cuidadores formales de ancianos. Los hallazgos más significativos demuestran que los cuidadores con altas puntuaciones en resiliencia, frente a los de bajas puntuaciones, obtuvieron mayores niveles de eficacia y compromiso laboral (Engagement), además exteriorizaron menor agotamiento emocional y cinismo. No se puede concluir que los cuidadores más resilientes no llegan a quemarse (Burnout), sino que logran mayores habilidades y competencias de compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción), y en la medida que refuerzan estos atributos personales, mitigan la vulnerabilidad al Burnout.

Viejo y González (2013), realizan una investigación sobre presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación con determinados factores laborales, cuyo objetivo es mostrar los resultados sobre la conducta que presentó el personal de enfermería de un hospital en México, los resultados en relación al engagement, analizando en conjunto las tres escalas del engagement se observó que el porcentaje más bajo se presenta en el personal con un grado de engagement leve (5.3%), seguido por un 31.6% del personal con engagement moderado, y un 63.2% del personal con un nivel de engagement alto y muy alto. El área donde se desempeña el personal clasificado como uci/urgencias presenta un 83.02 % de la población encuestada algún grado de engagement con respecto a un 61.9% de individuos que trabajan en otras áreas ($p= 0.020$). Con respecto a la antigüedad laboral se mostró que todos los grupos de edad presentan algún grado de compromiso siendo los más altos el grupo de 1 a 6 años de antigüedad con 80% de la población y el de más de 14 años de trabajo con 76.6%. En cuanto al tipo de contrato se observó que un 73.91% de las personas que cuentan con base tiene algún grado de compromiso en comparación un 73.08% del personal de suplencia o confianza ($p=0.004$).

Lindert, Ordine, Ehrenstein, Priebe, Mielck y Brähler (2009), en su investigación sobre las tasas de prevalencia sobre depresión y ansiedad entre los inmigrantes refugiados, es decir, los migrantes laborales, varían entre los estudios y se ha determinado que las tasas de prevalencia de depresión y ansiedad puede estar relacionada con la tensión financiera en el país de inmigración. El objetivo fue revisar los estudios sobre las tasas de prevalencia de depresión y ansiedad (reconociendo que el Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT) es dentro de esa clase de trastornos), y para evaluar las asociaciones entre el Producto Nacional Bruto (PNB) del país de inmigración como un factor moderador de la depresión,

la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático entre los migrantes. Los meta-análisis muestra que las tasas de prevalencia combinada de depresión eran un 20% entre los trabajadores migrantes frente a 44% entre los refugiados, porque la ansiedad de las estimaciones combinadas fueron de 21% entre los trabajadores migrantes frente a un 40 % entre los ($n = 24.051$) refugiados. El PNB en el país de inmigración se relaciona con una menor prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en los trabajadores migrantes, pero no en los refugiados. Llegamos a la conclusión de que la depresión y ansiedad en los trabajadores migrantes y de los refugiados requiere una consideración aparte, y que la mejora de las condiciones económicas en el país de acogida se refleja por una mayor PNB parece estar relacionado con una mejor salud mental en los trabajadores migrantes, pero no en los refugiados.

Harry y Schaufeli (2012) en su investigación ¿El burnout y engagement pueden predecir los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida? En tres momentos, de siete años de estudio, tuvo como objetivo si los indicadores relacionados con el trabajo de bienestar (es decir, el burnout y el engagement) generalizan el contexto de bienestar (es decir, síntomas depresivos y la satisfacción con la vida). Más específicamente, se analizó la dirección causal: es el desgaste Vs compromiso laboral conducir a síntomas depresivos / satisfacción con la vida, o al revés? Los resultados encontrados fue que el Burnout predijo los síntomas depresivos e insatisfacción vida desde la T1 a la T2 y de T2 y T3. Por el contrario, el compromiso de trabajo tuvo un efecto negativo en los síntomas depresivos y un efecto positivo en la satisfacción con la vida, tanto de la T1 a la T2 y de T2 y T3, incluso después de ajustar por el efecto de desgaste en cada ocasión. Concluyendo que el compromiso laboral predice el bienestar general a largo plazo. Por ejemplo, el agotamiento

predice los síntomas depresivos y no al revés. Además, el burnout y el engagement no son directamente opuestos. En cambio, los dos tienen impactos únicos e incrementales en la satisfacción de vida y los síntomas depresivos.

Metodología

Tipo y Diseño de Estudio

El presente es un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, el cual se caracterizarán las variables de estudio para posteriormente establecer el grado de asociación entre ellas, la recolección de datos se realizará en un solo momento y tiempo (Hernández, Fernández y Collado, 2003).

Características de la Población

La población objeto de estudio está conformada por 81 empleados de la cámara de comercio (Santa Marta), dentro de los cargos ocupados se encuentran: directores, coordinadores de área, jefes, asesores, asistentes, secretarias, auxiliares, vigilantes, jardinero, pertenecientes a las área de presidencia, jurídica, administrativa y de talento humano, planeación- desarrollo.

Muestra

Para obtener la muestra, se aplicará una formula estadísticas que arrojará el número de sujetos que conformaran el grupo de evaluados para este estudio, posteriormente de manera intencional se seleccionaron 41 participantes para el desarrollo de la investigación. Se utilizó el muestreo intencional que se define como el proceso donde el investigador selecciona directamente e intencionalmente los individuos de la población, porque reúnen características necesarias para la realización de este proyecto (Bolaños, 2012).

Para poblaciones finitas fue de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{I^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \quad n = 65.31 / 1.6 = 40.81 = 41$$

Población N=81

Probabilidad p=0.7

$q=0.3$

Error I=0.1

Distribución de gauss $Z=1.96$

Procedimiento estadístico

Los datos serán almacenados y procesados en el paquete estadístico SPSS 19.0. Se aplicarán los estadísticos descriptivos (mediana, moda, media, desviación típica, varianza), así como los test para establecer relación entre dos variables categóricas.

Instrumentos

Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo (Schaufeli y Bakker, 2003). Este cuestionario consta de 9 ítems, en su versión abreviada. Evalúa las tres dimensiones de *Engagement*: la sub-escala vigor (VI); la sub-escala absorción (AB); y la sub-escala dedicación (DE). Las respuestas de los encuestados se generan a través de una escala tipo Likert de frecuencia, en la que el 0 significa “nunca” con la afirmación y el 6 “siempre” con la afirmación. La confiabilidad para la escala total es de 0.90, mientras tanto el componente vigor posee una fiabilidad de 0.72, dedicación de 0.84, absorción de 0.77.

Índice de Bienestar Who-5 (OMS, 1998). Esta escala valora los síntomas depresivos con importancia clínica en una escala de 5 ítems, tipo likert de nunca a siempre. La puntuación máxima obtenida es de 20, se considera presencia de síntomas depresivos clínicos puntajes de 15 o más. Presenta una *Confiabilidad de 0.765*

Apgar familiar (Smilkstein, 1978). Este cuestionario valora el funcionamiento y la dinámica familiar, a través de una escala likert de nunca a siempre, la puntuación máxima obtenida es de 20; se considera disfunción familiar a partir de 15 o menos. Se halló una *Confiabilidad de 0.863*.

Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung (Zung, 1965). Esta versión abreviada, evalúa en 5 ítems los síntomas de ansiedad con importancia clínica, a partir de una escala likert de nunca a siempre. La puntuación máxima obtenida es de 25, mientras tanto el punto de cohorte para identificar la presencia de ansiedad con importancia clínica es de 11 o más. Esta escala posee una *Confiabilidad 0.720*.

Escala de autoestima de Morris Rosenberg (Rosenberg 1965). Escala para evaluar la autoestima personal entendida como sentimiento de valía y respeto por sí mismo. Contiene 10 ítems, en donde 5 se encuentran enunciados de forma positiva y 5 de forma negativa, las opciones de respuesta están construidas de forma likert (nunca a siempre), con una puntuación máxima de 40 puntos. Para esta medición se considera baja autoestima 30 o menos. Este instrumento posee una *Confiabilidad 0.720*.

Para todas las escalas Campo, Ceballos y Barliza (2012) cuantificaron la consistencia interna por el alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas

La ley 1090 del 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, a través del código deontológico y biomédico para el ejercicio de la profesión de psicología, respecto a la investigación científica, la propiedad intelectual y las

publicaciones, menciona que los profesionales de la psicología, al llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

La participación debe ser voluntaria y se ratificará a través de un consentimiento informado que le permite a la persona entender su participación en el estudio y si está de acuerdo lo firmará; los resultados se manejarán confidencialmente no involucrando la integridad del participante.

VARIABLES	MICROVARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
Bienestar psicológico	Ansiedad	Es el estado de malestar en el individuo que deja de ser normal y pasa a una ansiedad patológica, debido a que este se anticipa y hace una valoración negativa de la situación generando una respuesta desproporcionada de malestar, desagrado, llegando al extremo de perturbación y deterioro en la vida del sujeto. (Carrillo, 2008)	Zung Ansiedad Abreviado 5 ítems
	Depresión	La teoría cognitiva sostiene que la depresión es el resultado de pensamientos inadecuados. La depresión se debe a una distorsión cognitiva, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la tríada cognitiva, él mismo, el mundo y el futuro (García, 2008).	Who-5 5 ítems
	Disfunción familiar	La disfunción familiar es un modelo de conductas desadaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente por uno o varios integrantes de una familia y que al relacionarse entre sí se crea un clima inadecuado para el nacimiento de patologías específicas o inespecíficas (Pérez, 2011).	Apgar Familiar 5 ítems
	Autoestima	Se define como el valor que el individuo tiene de sí mismo (Gonzales & Touron citado por Polaina, 2009).	Rosemberg 10 ítems
Engagement	Vigor	Energía y resistencia mental de la persona, la voluntad por esforzarse y no sentirse fatigado, incluso ante las adversidades.	Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo Ítems 1, 2, 5
	Absorción	estado persistente y duradero en el tiempo, caracterizado por ser placentero y de total inmersión en el trabajo (concentración), lo cual hace que las personas perciban que el tiempo pasa muy rápido y les sea difícil dejar de realizar las actividades.	Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo Ítems 3, 4, 7
	Dedicación	Alto nivel de implicación en el trabajo, donde se presentan sentimientos de entusiasmo y significancia, junto con inspiración y orgullo (Maslach, 2001 citado en Salanova y Llorens, 2008).	Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo Ítems 6, 8, 9

Operacionalización de las variables.

Análisis De Los Resultados

Descriptivos

En la investigación sobre el Bienestar psicológico y Engagement en empleados de una empresa promotora del desarrollo económico, se describe la **Edad**, donde se halló una media de 32,47 años y una moda de 42 años, comprendida la edad mínima de los empleados de 19 años y una edad máxima de 54 años, bajo un rango de edad de 35 años (Ver tabla 1).

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos Edad

Edad	
Media	32,47
Mediana	31,00
Moda	42
Desv. típ.	9,394
Rango	35
Mínimo	19
Máximo	54

Tabla 2
Frecuencias y Porcentajes Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19-24	8	22,2
25-31	12	33,3
33-40	7	19,6
41-54	9	25,1
Total	36	100,0

En la investigación sobre el Bienestar psicológico y Engagement en empleados de una empresa promotora del desarrollo económico, al describir los **rangos de edad**, se encontró que hay 8 empleados entre el rango de edad de 19 a 24 años, esto es equivalente al 22,2%, seguida de 12 trabajadores situados en un rango de edad de 25 a 31 años, esto es equivalente al 33,3%, y 7 empleados dentro del rango de edad de 33 a 40, es correspondiente al 19,6%, y finalizando con el 25,1 % de la población restante situada entre los 41 a 54 años de edad, esto equivale a 9 trabajadores (Ver Tabla 2).

Tabla 3.
Frecuencias y Porcentajes Género

	Género	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	22	61,1
Masculino	14	38,9
Total	36	100,0

En cuanto a la variable **género**, se encontró que el 61,1% (22) de la población es femenina y un restante de la población masculina de 38,9% (14).

Tabla 4.
Frecuencias y Porcentajes Estado Civil

Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	17	47,2
Unión Libre	3	8,3
Casado	16	44,4
Total	36	100,0

En el Estado Civil se registró que el 47% (17) de la población es Soltero, un 44,4% (16) está Casado y un 8,3% (3) de la población restante se encuentra viviendo en Unión Libre (Ver Tabla 4).

Tabla 5.
Frecuencias y Porcentajes Antigüedad

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	24	66,6
6-10 años	4	11,1
11-15 años	1	2,7
16-20 años	3	8,3
21-25 años	3	8,3
31-40 años	1	2,7
Total	36	100

Respecto a la antigüedad laboral, se halló que el 66,6% (24) de la población lleva de 1 a 5 años laborando en la empresa, un 11,1% (4) tienen de 6 a 10 años de labor, un 2,7% (1) tienen de 11-15 años, un 8,3% (3) lleva laborando de 16 a 20 años y de igual forma otro 8,3% (3) de 21 a 25 años de trabajo, y un 2,7% (1) lleva laborando de 31 a 40 años dentro de la institución.

Tabla 6.
Frecuencias y Porcentajes Estado Bienestar Psicológico

Bienestar Psicológico		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Ausencia	14	38,9%
	Presencia	22	61,1%
	Total	36	100,0%
Ansiedad	Ausencia	26	72,2%
	Presencia	10	27,8%
	Total	36	100,0%
Disfunción Familiar	Ausencia	21	58,3%
	Presencia	14	38,9%
	Total	35	97,2%
Autoestima	Ausencia	2	5,6%
	Presencia	34	94,4%
	Total	36	100,0%

El constructo Bienestar Psicológico, fue evaluado a través de la depresión, ansiedad, disfunción familiar y autoestima. Se encontró que en la subvariable Depresión la presencia de la misma en un 61,1% (22) y la ausencia de un 38,9% (14) de la muestra, en la subvariable Ansiedad se halló ausencia de 72,2% (26) y una presencia de 27,8% (10), continuando con la subvariable Disfunción Familiar se encontró que el 58,3% (21) tiene ausencia y el 38,9% (14) hay presencia disfuncional, en la subvariable de Autoestima se encontró que un 94,4% (34) tiene presencia de autoestima y el 5,6% (2) restante tiene ausencia de autoestima.

Tabla 7.
Frecuencias y Porcentajes Estado Engagement

Engagement	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	9	25,0
Presencia	27	75,0
Total	36	100,0

El estado de Engagement, indicó que en el 75% (27) de los empleados hay presencia de Engagement, mientras que en el 25% (9) sobrante se halló ausencia de este.

Tabla 8.
Frecuencias y Porcentajes Engagement: Vigor

Engagement: Niveles de Vigor		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	55,6
Bajo	1	2,8
Muy Alto	10	27,8
Promedio	5	13,9
Total	36	100,0

En el componente Vigor, siendo esta la que indica la energía y resistencia mental de la persona, la voluntad por esforzarse y no sentirse fatigado, incluso ante las adversidades, se encontró que hay un alto porcentaje de Vigor siendo este correspondiente al 55,6% (20) de la población, y un nivel muy alto Vigor de 27,8% (10), un nivel promedio de 13,9% (5) y finalizando con un nivel bajo de Vigor de 2,8% (1).

Tabla 9.
Frecuencias y Porcentajes Engagement: Dedicación

Engagement: Niveles de dedicación		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	38,9
Bajo	2	5,6
Muy Alto	13	36,1
Promedio	7	19,4
Total	36	100,0

Al explorar el componente de Engagement llamado Dedicación, conocido como el nivel de implicación en el trabajo, donde se presentan sentimientos de entusiasmo y significancia, junto con inspiración y orgullo. Se halló que el 38,9% (14) tiene niveles altos de dedicación, un 36,1% (13) tiene niveles muy altos, ubicando al nivel promedio con un 19,4% (7) y el nivel bajo con un 5,6% (2) de dedicación.

Tabla 10.
Frecuencias y Porcentajes Engagement: Absorción

Engagement: Niveles de absorción		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	41,7
Bajo	2	5,6
Muy Alto	8	22,2
Muy Bajo	1	2,8
Promedio	10	27,8
Total	36	100,0

Mientras tanto en el componente de Engagement definido como Absorción, siendo este el estado persistente y duradero en el tiempo, caracterizado por ser placentero y de total inmersión en el trabajo (concentración), lo cual hace que las personas perciban que el tiempo pasa muy rápido y les sea difícil dejar de realizar las actividades, se halló un alto nivel de Absorción de 41,7% (15), un nivel muy alto de 22,2% (8), seguido de un nivel promedio de 27,8% (10), y hallando puntuaciones en los niveles bajo de 5,6%(2) y muy bajo de 2,8% (1).

Tabla 11.
Frecuencias y Porcentajes Engagement

Engagement: Nivel Engagement		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	36,1
Bajo	1	2,8
Muy Alto	13	36,1
Promedio	9	25,0
Total	36	100,0

Para la escala total en los niveles de Engagement, se confirman niveles altos de 36,1%(13) y muy alto con una puntuación igual de 36,1%, en el nivel promedio se encontró un 25% (9), y en el nivel bajo un 2,8% (1).

Tabla 12.
Depresión y Engagement

Tabla De Contingencia Depresión * Nivel Engagement							
			Nivel Engagement				Total
			Alto	Bajo	Muy Alto	Promedio	
Depresión	Ausencia	F	3	1	5	5	14
		%	23,1%	100,0%	38,5%	55,6%	38,9%
	Presencia	F	10	0	8	4	22
		%	76,9%	,0%	61,5%	44,4%	61,1%
Total		F	13	1	13	9	36
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a los síntomas depresivos con importancia clínica y el engagement los resultados indican que el 23,1% (3) de los sujetos que informaron alto nivel de engagement se ausentan los síntomas depresivos, mientras en el 76,9% (10) de los sujetos en este nivel hay presencia de estos signos; los sujetos ubicados en el nivel bajo de engagement registran ausencia de síntomas depresivos representados en un 100% (1); el nivel muy alto de engagement registra un 38,5%(5) de sujetos con ausencia de síntomas depresivos y un 61,5%(8) de presencia; finalmente, en las puntuaciones promedios se identificaron un 55,6% (5) de sujetos con ausencia y un 44,4%(9) de presencia de síntomas depresivos.

Tabla 13.
Disfunción Familiar y Engagement

Tabla De Contingencia Disfunción Familiar * Nivel Engagement							
			Nivel Engagement				Total
			Alto	Bajo	Muy Alto	Promedio	
Disfunción Familiar	Ausencia	F	8	0	8	6	22
		%	61,5%	,0%	61,5%	66,7%	61,1%
	Presencia	F	5	1	5	3	14
		%	38,5%	100,0%	38,5%	33,3%	38,9%
Total		F	13	1	13	9	36
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la disfunción familiar y el engagement los resultados indican que el 61.5% (8) de los sujetos que informaron alto nivel de engagement se ausenta la disfunción familiar mientras en el 38.5% (5) de los sujetos en este nivel hay presencia de esta; los sujetos ubicados en el nivel bajo de engagement registran ausencia de disfunción familiar representados en un 100% (1); el nivel muy alto de engagement registra un 61.5%(8) de sujetos con ausencia de disfunción familiar y un 38.5%(5) de presencia; finalmente, en las puntuaciones promedios se identificaron un 66.7% (6) de sujetos con ausencia y un 33.3%(3) de presencia de disfunción familiar.

Tabla 14.
Ansiedad y Engagement

Tabla De Contingencia Ansiedad * Nivel Engagement							
			Nivel Engagement				Total
			Alto	Bajo	Muy Alto	Promedio	
Ansiedad	Ausencia	F	10	0	8	8	26
		%	76,9%	,0%	61,5%	88,9%	72,2%
	Presencia	F	3	1	5	1	10
		%	23,1%	100,0%	38,5%	11,1%	27,8%
Total		F	13	1	13	9	36
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a los síntomas de ansiedad con importancia clínica y el engagement los resultados indican que el 76.9% (10) de los sujetos que informaron alto nivel de engagement se ausentan los síntomas de ansiedad, mientras en el 23.1% (3) de los sujetos en este nivel hay presencia de estos signos; los sujetos ubicados en el nivel bajo de engagement registran ausencia de síntomas de ansiedad representados en un 100% (1); el nivel muy alto de engagement registra un 61.5%(8) de sujetos con ausencia de síntomas de ansiedad y un 38.5%(5) de presencia; finalmente, en las puntuaciones promedios se identificaron un 88.9% (8) de sujetos con ausencia y un 11.1%(1) de presencia de síntomas de ansiedad.

Tabla 15.
Autoestima y Engagement

Tabla De Contingencia Autoestima * Nivel Engagement							
			Nivel Engagement				Total
			Alto	Bajo	Muy Alto	Promedio	
Autoestima	Ausencia	F	0	0	1	1	2
		%	,0%	,0%	7,7%	11,1%	5,6%
	Presencia	F	13	1	12	8	34
		%	100,0%	100,0%	92,3%	88,9%	94,4%
Total		F	13	1	13	9	36
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la Autoestima y el engagement los resultados indican que el 100.0% (13) de los sujetos que informaron alto nivel de engagement hay presencia de esta; los sujetos ubicados en el nivel bajo de engagement registran ausencia de autoestima representados en un 100% (1); el nivel muy alto de engagement registra un 7.7%(1) de sujetos con ausencia de autoestima y un 92.3%(12) de presencia; finalmente, en las puntuaciones promedios se identificaron un 11.1% (1) de sujetos con ausencia y un 88.9%(8) de presencia de autoestima.

Tabla 16.
Correlaciones Bienestar Psicológico y Engagement.

		D familiar	Ansiedad	Autoestima	Vigor	Dedicación	Absorción	Engagement
Depresión	Correlación Sig. (Bilateral)	,406* ,014	-,502** ,002	,277 ,102	,303 ,072	,296 ,080	-,008 ,964	,207 ,225
D familiar	Correlación Sig. (Bilateral)	1	,026 ,879	,201 ,240	<u>,333*</u> ,047	,198 ,248	-,037 ,830	,143 ,405
Ansiedad	Correlación Sig. (Bilateral)		1	-,268 ,114	,008 ,964	,061 ,726	,135 ,432	,088 ,608
Autoestima	Correlación Sig. (Bilateral)			1	<u>,374*</u> ,025	,173 ,313	,021 ,903	,171 ,319
Vigor	Correlación Sig. (Bilateral)				1	,704** ,000	,385* ,021	,753** ,000
Dedicación	Correlación Sig. (Bilateral)					1	,500** ,002	,867** ,000
Absorción	Correlación Sig. (Bilateral)						1	,836** ,000
Engagement	Correlación Sig. (Bilateral)							1

*La Correlación Es Significante Al Nivel 0,05 (Bilateral).

**La Correlación Es Significativa Al Nivel 0,01 (Bilateral).

En la investigación sobre el Bienestar psicológico y Engagement en empleados de una empresa promotora del desarrollo económico se encontraron las siguientes correlaciones: La disfunción familiar correlaciona de manera significativa positiva a un nivel de 0,05 bilateral con un valor de $R=0,333$. $Sig= 0,047$ con el componente de engagement denominado vigor señalando que a mayor vigor no se observa disfunción familiar. La autoestima y el componente de engagement dominado vigor correlacionan de manera positiva significativa a un nivel de 0.05 bilateral con un valor de $R= 0,374$ $Sig= 0.25$ señalando que a mayor autoestima mayor probabilidad de vigor en el ámbito laboral.

Tabla 17.
Correlaciones Antigüedad Y Engagement

		Antigüedad	Puntaje total engagement
ANTIGÜEDAD	Correlación de Pearson	1	,318
	Sig. (bilateral)		,059
	N	36	36
PUNTAJE TOTAL ENGAGEMENT	Correlación de Pearson	,318	1
	Sig. (bilateral)	,059	
	N	36	36

En cuanto a la correlación entre antigüedad y engagement, los resultados arrojan que no existe correlación entre las dos variables, con una $S=0.059$.

Discusión y Conclusión

En relación con el engagement y bienestar psicológico las consistencias encontradas en el estudio con respecto a las características de bienestar psicológico se halló que en la sub variable de depresión hay presencia de esta en un 61.1% y un 38.9% de ausencia. No obstante, solo se presenta un 27.8% de ansiedad puesto que es mayor su ausencia; la disfunción familiar fue de un 58.3%, y en lo referente al autoestima un 94.4%. Esto muestra que los síntomas depresivos pueden presentarse en el ámbito laboral sin alterar la disfunción familiar o autoestima de la persona, se piensa que esto es debido a que los síntomas depresivos que se dan en estos trabajadores son pasajeros y desaparecen en un corto tiempo, lo cual no pasa los límites de la depresión para convertirse en un trastorno o alteraciones en las áreas sociales o de desarrollo del individuo, en este caso la presencia de depresión no afecta en que los trabajadores sean dedicados a sus actividades o labores asignadas a diario, como tampoco perturba de manera significativa el bienestar psicológico, puesto que poseen habilidades que contraponen los síntomas cuando se siente depresión como, una buena autoestima y ausencia de disfunción familiar (Warr 1987 citado en Castellón 1999). Esto se percibe como favorable por que a pesar que existen niveles altos de depresión la autoestima impulsa a la búsqueda de desafíos a la hora de presentar obstáculos en su ámbito laboral. En los resultados de la ansiedad, se observa que la mayoría de los encuestados evidencian ausencia de este demostrándose así que ante las exigencias laborales no se genera ningún tipo de anticipación ante las situaciones siendo esto un indicador favorable para el desarrollo de la empresa esto se apoya en la teoría el enfoque bidimensional donde se explican los tres principales ejes para la medición de bienestar psicológico (Warr 1987 citado en Castellón 1999) teniendo en cuenta que los trabajadores se ubican en cualquier de

las tres dimensiones desagrado- complacencia, el segundo ansiedad- comodidad y por ultimo depresión-entusiasmo, no se considera como relevante el nivel de activación para la medida de dicho bienestar , si no la cualidad asociada que realicen, es decir niveles altos o bajos de activación mental placer-displacer, puesto que el nivel de activación no determina el nivel de bienestar al momento de enfrentar una situación laboral. Un trabajador con buena salud mental estará localizado en las dimensiones del lado derecho, no obstante esto no quiere decir que no puedan experimentar las emociones de la dimensión izquierda, lo importante es el sentido de duración (tiempo) lo que diferencia entre una persona mental mente sana y otra que no lo es.

El estado del engagement se encontró un alto porcentaje del 75 % de presencia en los trabajadores, con respecto a las dimensiones del engagement la prevalencia fue la siguiente, en relación con la dimensión de vigor los trabajadores encuestados se encuentran en niveles altos con un 55,6%, mostrando energía y resistencia mental de la persona ante las situaciones laborales, la voluntad de no sentirse fatigado incluso ante las adversidades siendo esto un indicador positivo para la empresa, debido a que sus trabajadores se encuentran con energía para desarrollar las actividades, el nivel de dedicación se acumuló en niveles altos a un 38,9% en la mayor parte de los empleados obteniendo altos niveles de implicación en la organización, demostrando así sentimientos de entusiasmo y significancia, acompañado de inspiración y orgullo e identificados con las tareas acordes al desarrollo de la actividad económica de la empresa, siendo esto importante al momento en que se presente algún tipo de inconveniente u obstáculo laboral. Por último al analizar la dimensión de absorción se observa que la mayoría de los empleados poseen niveles muy altos 41,7 % teniendo así trabajadores con estados de ánimos persistentes y duraderos en el tiempo que se caracterizan por poseer una total inmersión en su trabajo, esto es placentero para la persona,

percibiendo así que sus horas laborales pasan de manera rápida y que dejen de realizar la actividad placentera, estos resultados se apoyan en un estudio realizado por Brennan, Palermo, y Tagliapietra en el (2012), se registró que el 54.54% de los encuestados se encuentra en un nivel medio – alto de Engagement y un 45.44% en un nivel muy bajo – bajo, lo que corrobora que en la actualidad la presencia de engagement es importante para una empresa, esto se evidencia en empleados que muestren sentido de conexión energética y afectiva con las actividades relacionadas con el trabajo y se describen como personas capaces de solucionar cualquier tipo de demanda de las funciones realizadas en la organización (Schaufeli, Salanova, González-Romà y Bakker, 2002b). En síntesis, se puede determinar que el nivel de engagement en gran parte de los trabajadores presentan un nivel muy alto demostrando que son personas con entrega a sus actividades laborales expresando su entusiasmo, inspiración, nuevas metas o proyectos, buen manejo hacia las predisposiciones y responsabilidad hacia el crecimiento del desarrollo económico de la empresa.

Con respecto a las relaciones entre bienestar psicológico y engagement se encontró que solo existe relación significativa a un nivel de 0.005 con un valor de 0.333 entre disfunción familiar y vigor, a excepción de las dimensiones de dedicación y absorción, por tanto la correlación significativa actúa de manera independiente a las otras dimensiones de engagement y las variables de bienestar psicológico como lo es depresión, ansiedad, autoestima. Utilizando la correlación de Pearson se demuestra que existe relación entre disfunción familiar y vigor, puesto que a mayor presencia de vigor se muestra disminución de disfunción familiar, en este punto los resultados corroboran lo encontrado en la investigación de Lisbona, Morales y Palací (2009), el vigor y dedicación se consideran el corazón del engagement existiendo relación entre los dominios de socialización,

entrenamiento, comprensión y perspectivas de futuro. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se puede afirmar que los empleados tienen un sentido de conexión energética y afectiva con las actividades de su trabajo, se perciben a sí mismo con las capacidades suficientes para afrontar las demandas de sus funciones.

Por otra parte, también se tuvo en cuenta en esta investigación la relación entre antigüedad laboral y engagement donde no se obtuvo una correlación entre las dos variables $S: 0.059$, confrontando así la investigación realizada por Viejo y Gonzales en el (2013), en donde todos los grupos de edad presentan algún grado de engagement, siendo los más altos el grupo de 1 a 6 años de antigüedad con un 80% de la población y los que llevaban más 14 años de trabajo con 76.6%.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). Por tanto el bienestar psicológico está relacionado con la satisfacción de vida, va de la mano con el estilo y manera de afrontar los retos vitales. El esfuerzo y el afán por conseguir las metas están determinados por la experiencia de frecuentes emociones positivas y sólo infrecuentes emociones negativas, si el individuo expresa insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar subjetivo se considera bajo (Gurrola, Bonilla y Trejo, s.f). Por tal motivo, las afecciones de la salud mental (depresión, ansiedad, y autoestima) relacionado con emociones (tristeza, ansiedad, y afecto); del mismo modo las dificultades al interior de la familia afecta el bienestar psicológico de los empleados. Mediante lo estudiado se puede dar por válido que el bienestar psicológico y el engagement tienen relación entre sí, puesto que sus componentes juegan un papel fundamental en los diferentes ámbitos en el que se desarrolla el ser humano, es decir que dependiendo como se encuentre su ámbito familiar, la resolución

de problemas, manejo de la ansiedad, la depresión y una buena autoestima será un indicativo del bienestar psicológico del individuo, que se verá reflejado en el ámbito laboral por medio del engagement, observando que unos de los componentes del engagement en este caso el vigor es el más representativo en la población evaluada al prevalecer sobre la disfunción familiar, una alta autoestima que contribuye al fortalecimiento del vigor en la organización, esto se puede reafirmar con el modelo de las organizaciones saludables (Salanova, 2009b citado en González, De la Corte y León, 2010). El engagement y bienestar psicológico son importantes para que los trabajadores se encuentren positivamente relacionados con la organización; cabe resaltar que si la organización les brinda a sus trabajadores bienestar no solo en el aspecto físico, si no en el aspecto psicológico, esto lograra un vínculo positivo con la organización, donde se sentirán comprometidos y agradados por su trabajo. Siendo el engagement un estado mental positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por el vigor, dedicación y absorción (Schaufeli, Salanova, González-Romà y Bakker, 2002b) esto se convierte en el objetivo principal que toda organización para sus empleados; ya que busca generar un vinculo donde el trabajador demuestre el deseo y la energía por trabajar, para ello es importante que el empleado tenga claridad sobre cuáles son las funciones a realizar, que exista un clima laboral adecuado, que las necesidades puedan ser satisfechas, cuando estas se logran se siente de igual forma motivado a seguir trabajando, además muestra identidad con la misión, objetivos y la visión de la organización.

Este estudio permitió identificar la dinámica interna del empleado y por ende la de la organización, contribuyendo al establecimiento de planes de mejoramiento para el fortalecimiento de los bajos niveles de algunas de las variables de bienestar psicológico y engagement identificado en los empleados, contribuyendo mejorar el desempeño laboral y

aumentando la productividad de la organización logrando así cumplir la misión y visión de la empresa u organización.

De los resultados obtenidos surgen nuevas preguntas para futuras investigaciones con la finalidad de realizar más aportes significativos en relación a este tema como lo es: ¿existe alguna relación entre la antigüedad laboral y el nivel de engagement en los empleados?, sería pertinente corroborar estos datos con otro tipo de población en diferentes organizaciones puesto que son pocos los datos en relación a estos. Indagar sobre posibles correlaciones entre las variables del engagement (vigor, dedicación, absorción) con las variables de bienestar psicológico (depresión y ansiedad). Buscar posibles correlaciones entre las variables de bienestar psicológico (disfunción familiar y autoestima) con las variables de engagement (absorción y dedicación). Investigar sobre posibles correlaciones entre rango de edad del trabajador y el nivel de engagement. Examinar si existe relación entre el género y el nivel de engagement en empleados de una organización y por último explorar sobre correlaciones entre estado civil y nivel de engagement del individuo en la organización.

Se concluye que el engagement término que ha surgido en contraposición al burnout, y la variable de bienestar psicológico (autoestima, disfunción familiar, ansiedad y depresión) como variables de estudio en el ámbito laboral, el principal resultado es que solo la dimensión de vigor se relaciona con la disfunción familiar, a mayor vigor disminución de la disfunción familiar resaltando que el vigor es uno de los pilares del engagement, permitiendo que las personas sean dedicadas, voluntariosas en lo que realiza, Seguido la antigüedad laboral donde se encontró que no influye el tiempo de permanencia dentro de la organización para que exista presencia de engagement.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). DSM –IV TR (Manual Diagnostico de los trastornos mentales). Estados Unidos.
- Bakker, A.B. y Rodríguez Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología ocupacional positiva. *Psicothema*, 24 (1), 62-65.
- Balcázar, M., Loera, N., Gurrola, G., Bonilla, M. y Trejo, L. (S.F). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista científica electrónica de psicología*. N°. 7. México: UNAM. Recuperado de http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/5_-_No._7.pdf
- Brennan, J., Palermo, P., & Tagliapietra, A. (2012). Engagement, relación con nivel de estudios y trayectoria laboral. *Revista de psicología GEPU*, 3 (2), 36 – 42.
- Bolaños, E.(2012). Muestreo. Recuperado de <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf>
- Burke, R., & El-Kot, G. (2010). Work engagement among managers and professionals in Egypt. *African Journal of Economic and Management Studies*, 1, 42-60.
- Campo, A., Ceballos, G. y Barliza, L. (2012). Comportamientos relacionados con salud física y mental en estudiantes universitarios. Proyecto financiado por Fonciencia. Universidad del Magdalena.
- Carrasco, A., De la Corte, C. y León, J. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista digital de prevención*, 28 (1). Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/5468>

- Carrillo, I. (2008). Ansiedad en estudiantes universitarios. Recuperado de <http://www.uacj.mx/difusion/publicaciones/avances/Documents/2008/Avances%20172.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- De los ríos, J., Ocampo, M., Landeros, M., Ávila, T. y Tristán, L. (2007). Burnout en personal administrativo de una dependencia gubernamental: análisis de sus factores relacionados. *Investigación y ciencia*, 37. Recuperado de <http://www.uaa.mx/investigacion/revista/archivo/revista37/Articulo%204.pdf>
- Demerouti, E., Bakker, A., Jansenn, P., & Schaufeli, W. (2001). Burnout and engagement at work as a functions of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Enviroment & Health*, 27, 279-286.
- Gil-Monte., P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 237-41.
- González., A., De la Corte. C. y León., J.(2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. *Revista Digital de Prevención*, 1, 1-22.
- Harry., J. y Schaufeli., W. (2012). ¿El burnout y engagemet pueden predecir los síntomas depresivos y la satisfacción con la vida? En tres momentos de siete años de estudios. *Journal of afecctive disorders*, 141(2-3), 415-424.
- Haslam., S. y Atkinson., H. (2005). La ansiedad y la depresión en el lugar de trabajo: efectos sobre el individuo y la organización de una investigación grupos focales. *Journal of afecctive disorders*, 88(2), 209-215.
- Linden., M. y Beate., M. (2007). Ansiedad y trastornos relacionados con el lugar de trabajo *Journal of Anxiety trastornos*, 21(3), 467-474.

- Lindert., J., Ordine, S., Ehrenstein, V., Priebe, S., Mielck, A. y Brähler., E. (2009). la depresión y la ansiedad en los trabajadores migrantes y los refugiados - una revisión sistemática y meta-análisis. *Social Science & Medicine*, 69 (2) 246-257.
- Lisbona., A., Morales. J. y Palací., F. (2009). El engagement como resultado de la socialización organizacional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, (1), 89-100.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. (2000).
<http://www.unisal.org.ar/doctorados/psicologia/materiales/files/Materiales%20cohorta%202011/04%20-%20Psicopatologia/Diapositivas/DSM-IV-TR.pdf>
- Martínez., M. (2009). La vinculación psicológica en el trabajo (engagement), el síndrome de quemarse por el trabajo y el clima organizacional en un grupo de empleados en puerto rico. *Revista interamericana de psicología ocupacional*, 28(1), 7-15.
- McGinn., L. & Young., J. (1996). *Frontiers of Cognitive therapy (Fronteras de la Terapia Cognitiva) Schema-Focused* (Eds.), 182- 207.
- Moreno., A. y Hidalgo., M. (2010). Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonera De La Guajira (Colombia). *Psicogente*, 13 (24), 292-305.
- Moreno., B. y Baéz., C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Recuperado de
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- Musso., F. (2011). Guía para la prevención de los trastorno de los comportamientos alimentarios (anorexia y bulimia). Recuperado de http://es.salut.conecta.it/pdf/injuve/IIguianorexia_4.pdf

Organización mundial de la salud. (2009). Definición de familia según la OMS. Recuperado

<http://bubululisa.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-segun-la-oms.html>

Organización mundial de la salud. (2008). Depresión. Recuperado de

<http://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización mundial de la salud. (2012). Depresión. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>

Organización mundial de la salud., Who five. (1998). Psychiatric research unit who collaborating centre in mental Health. Recuperado de http://www.cure4you.dk/354/WHO-5_Spanish.pdf

Perez., K. (2011). La disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar de los niños y niñas de seis años. Tesis de pregrado en Licenciatura en Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/197/1/T-UCE-0010-7.pdf>

Pinales., P., Cabrera, S., Cabral., Y. y Martínez., L. (2004). Administración de recursos humanos. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/administracion-de-recursos-humanos-.htm>.

Polaina., A. (2009). En búsqueda de la autoestima perdida. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao.

Ramis., C., Manassero., M. y García., E. (2009). Consecuencias del trabajo emocional en el sector turístico: ¿riesgos psicosociales o salud laboral? . Ciencia & Trabajo, 32, 85-95.

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. Princeton, NJ, Princeton University Press.

Salanova., M., Martínez, I. y Llorens., S. (2005). Psicología Organizacional Positiva. En F. Palací (Coord.), Psicología de la Organización. Madrid: Pearson Prentice Hall, pp. 349-376.

Recuperado de <http://www.wont.uji.es/wont/es/publicaciones-mainmenu-89?func=fileinfo&id=172>

Salanova., M. y Llorens., S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout.

Papeles del Psicólogo. 29(1), 59-67.

Salanova., M. y Schaufeli., W. (2004). El engagement de los empleados un método emergente para la dirección de los recursos humanos. Estudios financieros, 62(261), 109-138.

Schaufeli., W., Salanova., M., González-Romà. & Bakker., A. (2002b). Burnout and engagement in student universitys: a cross national study. Journal of cross –cultural psychology, 33, 464-481.

Schaufeli., W., Salanova., M., González-Romà. y Bakker., A. (2002a). The measurement of engagementand burnout: a two sample confirmatory factor anañytic approach. Journal of HappinessStudies, 3, 71-92.

Schaufeli., W., Salanova., M., González-Romà. y Bakker., A. (2002a). The measurement of Engagementand Burnout: A two sample confirmatory factor anañytic approach. Journal of Happiness Studies, 3, 71-92.

Schaufeli., WB. y Enzmann., D. (1998). The burnout companion to study and research: at critical analysis London: Taylor y Francis.

Shaufeli., W.B., Taris., T.W. & Van Rhenen., W. (2003). Workahlmolis, burnout and engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being. Manuscript.

Sierra., J., Ortega., V. y Zubeidat., I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-Estar Subj. 3(1), 10-59.

Smilkstein., G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 6, 1231-9.

Soto, C. (2012). Psicología organizacional definición: definición de psicología organizacional, rol y funciones del psicólogo. Recuperado de <http://psicologosenlinea.net/379-psicologia->

organizacional-definicion-definicion-de-psicologia-organizacional-rol-y-funciones-del-psicologo.html

- Viejo., S. y González., M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del hospital del niño morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*, 9, (12), 112-119.
- Vindel., C., Tobal., M. y José., J. (2000). Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_a.htm
- Virues., R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *PsicologiaCientifica.com*, 7(9). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
- Virginia., A., Carvalho., M., Fernández., B., Hernández., L., Ramos., F. y Contador., I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, (4), 791-796.
- Who five. (1998). Psychiatric research unit who collaborating centre in mental Health. Recuperado de http://www.cure4you.dk/354/WHO-5_Spanish.pdf
- Young., J., & Klosko., J. (1994). Reinventing your life: How to break free from negative life patterns. *Child Abuse & Neglect* 13(2), 103- 113.
- Zung., W. (1965). Escala de autoevaluación de la ansiedad de zung (EAA). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>
- Zung., W. (1965). Escala de autoevaluación de la ansiedad de zung (EAA). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>
- Zúñiga., C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit Revista De Psicología*, 10, 82-88.

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La meta de este estudio es describir el nivel y relacionar las características del bienestar psicológico y engagement o bienestar laboral en los empleados de una empresa promotora del desarrollo socioeconómico del distrito de Santa Marta (Colombia).

- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas del siguiente cuestionario.
- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.
- Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Firma de consentimiento

Doc. _____

Desde ya le agradecemos su participación.

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ENGAGEMENT

Edad _____ Género _____ Estado Civil _____ Antigüedad _____

Instrucciones:

Las siguientes cinco preguntas indagan sobre el estado de ánimo, piense en cómo se ha sentido las dos últimas semanas.

	Durante las dos últimas semanas...	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Me he sentido alegre y de buen ánimo	1	2	3	4
2	Me he sentido tranquilo (a) y relajado (a)	1	2	3	4
3	Me he sentido activo (a) y con energía	1	2	3	4
4	Me he levantado sintiéndome bien y descansado (a)	1	2	3	4
5	Mi vida diaria ha tenido cosas interesantes para mí	1	2	3	4

Las preguntas en este bloque son de gran ayuda para entender mejor su vida familiar. Familia se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si vive solo o sola, su “familia” consiste en la (s) persona (s) con quien (es) tiene ahora los lazos emocionales más fuertes.

	Durante los últimos seis meses...	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
2	Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo	0	1	2	3	4
3	Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
4	Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor	0	1	2	3	4
5	Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero	0	1	2	3	4

Las siguientes cinco preguntas abordan su estado emocional, por favor, piense en cómo se ha sentido durante el último mes:

	Durante el último mes...	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso (a) y ansioso (a)	1	2	3	4
2	Se ha sentido temeroso (a) sin razón	1	2	3	4
3	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	2	3	4
4	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	1	2	3	4
5	Se ha sentido últimamente mareado (a)	1	2	3	4

El bloque de diez preguntas que sigue es para conocer la opinión que ha tenido de usted mismo (a) durante el último mes.

	Durante el último mes	Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Siento que soy una persona tan importante, como las demás	1	2	3	4
2	Creo que tengo poco de lo que puedo estar orgulloso (a)	4	3	2	1
3	Estoy convencido (a) de que tengo cualidades	1	2	3	4

4	Casi siempre pienso que soy un fracasado (a)	4	3	2	1
5	Soy capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de gente	1	2	3	4
6	Me gustaría sentir más respeto por mí mismo (a)	4	3	2	1
7	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)	1	2	3	4
8	A veces pienso que soy un (a) inútil	4	3	2	1
9	Estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a)	1	2	3	4
10	A veces creo que soy una mala persona	4	3	2	1

Las siguientes preguntas se refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma. Si nunca se ha sentido así conteste ‘0’ (cero), y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el numero que aparece en la siguiente escala de respuesta (de 1 a 6).

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Regularmente	Bastante veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días

1. _____ En mi trabajo me siento lleno de energía
2. _____ Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo
3. _____ Estoy entusiasmado con mi trabajo
4. _____ Mi trabajo me inspira
5. _____ Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar
6. _____ Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo
7. _____ Estoy orgulloso del trabajo que hago
8. _____ Estoy inmerso en mi trabajo
9. _____ Me “dejo llevar” por mi trabajo

© Schaufeli & Bakker (2003). The Utrecht Work Engagement Scale is free for use for non-commercial scientific research. Commercial and/or non-scientific use is prohibited, unless previous written permission is granted by the authors